

乳嘴突起根治手術後ノデンチ氏植皮法 附所感二三

紐育コロムビヤ大學病理學教室

木 畑 辰 夫

先年東大耳鼻咽喉科教授岡田博士ガ北米視察旅行ヨリ歸ラレテ耳鼻咽喉科學會席上デ既ニデンチ先生ノ事ヲ紹介サレタノデ紐育ノデンチト云ヘバ御承知ノ方ガ多イト思ヒマス。僕モ右岡田博士ノ御紹介以來デンチ先生ノ耳ノ手術ニ非常ナ好奇心ヲ懷イテ其ノ「テリニック」ヲ知り度イト思ツテ居マシタノデ、紐育ニ來テカラ始終氣ヲ附ケテ先生ノ仕事ヲ見學シ、又色々ノ意見モ聞キ尙ホ先生ノ文獻モ殆ド總テ讀ミマシタ。現ニ今デモ每週先生ノ手術ハ可及的缺サナイ様ニ見ニ行ツテ居マス。

僕ガ懷イテ居ツタト同様ナ好奇心ヲ懷イテ居ラル、方ガアルカモ知レマセンカラ、此等ノ方ノ爲メ僕が見タ儘ノデンチ先生ノ乳嘴突起根治手術後ノ植皮法ヲ御紹介シテ同好諸賢ノ一粲ニ供シ度イト思ヒマス。

先生ノ手術スルノハ聖路加病院ト紐育眼耳病院トノ二箇所デ前者ハ本曜日午後、後者ハ月曜日午後ガ先生ノ手術日ト決ツテ居マス、兩所共ニ紐育一流ノ病院デ非常ニ立派ナ設備ノ行届イテ居ル病院デス。

「因ニ紐育テハ(米國何處テモソツト思ヒマス)總テ此様ナ病院ハ日本ノト違ヒ病院ニ來ル外來患者ト云フ者ハ餘リアリマセン。アレバ之ハ皆施療患者デアリマス。入院患者ノ内施療患者ハ病院ノ患者デアリマスガ、ソウテナイ者ハ皆此病院ニ關係シテ居ル醫者(Visiting or Attending Physician or Surgeon)ノ private patientデアリマス。故ニ日本ノ病院組織ノ立場カラ見マスト米國ノハ private patientノ預リ場所トモ云ヒマス。施療テナイ外來患者ハ皆各々其ノ private doctorノ所ヘ行クノデアリマス。(中畧)米國テハ一流ノ大家テモ自分個人テ病室ヲ持ツテ居ルモノハ絶無ト云ツテヨイト思ヒマス。例之、デンチ先生ノ如キ世界ノ大家テモ自宅ノ診察場ト云ツタラ實ニ質素テ簡略ナモノテス。一寸シタ待合室一間ト之ニ續ク診察室一間アル丈ケテ、雇人モ支關番ノ男一人ト看護婦一人ニ、秘書一人丈ケテス。此外ニハ手術場モ何モアリマセン。ソレテハ、如何シテ患者ヲ治療シテ行クカト云ヒマス、自宅テハ單ニ普通ニ診斷治療ト、手術後ノ簡單ナ後療法チスル丈ケテ、入院シテ治療スル必要アル者ハ、悉ク自分ノ關係シテ居ル病院ヘ送ツテ治療シマス。而シテ此病院ヘ送ツタ患者ノ診察料ヤ、手術料ハ、皆自分ノ收入トシマス。即チ通ツテ來ラレル患者ハ自宅ヘ來サセ、入院スル患者ハ自分ノ關係シテ居ル病院ヘ送ツテ治療スル様ニナツテ居マス。

病院テノ手術、又ハ治療ハ其ノ病院ニ關係シテ居ル醫者以外ノ者ハ出來ナイ事ニナツテ居ル様テス。故ニA病院ニ關係シテ居ラヌ、乙ノ醫者が、其ノ患者ノ手術ヲ、A病院ニ關係シテ居ル甲ノ醫者ニ頼ム時ハ、A病院ニ此患者ヲ入レテ、此A病院ニ居ル間ハ、乙ノ醫者ハ治療上、手術上ニ直接携サハラヌ事ニナツテ、互ニ他ノ領域ヲ犯サヌ様ニシテ居マス。故ニ甲ノ醫者が、乙ノ醫者ニ頼マレテ、自分ノ關係シテ居ラヌB病院ヘ手術ヲシニ行ツタリスル事ハ先ヅ絶無ト云ツテ宜シイ。斯様ナ規律ハ香氣ナ米國ニ似ズ誠ニキヤントシテ居マス。規律ガキヤントシテ居ルト云フ事テハ、米國ノ醫學界ハ、我々日本人ノ想像以外テス。でもくらちつくノ本場ト稱セラル、米國ニハ正反對ニ、米國ノ醫學界ハ階級的デアリ、ありすくらちつくデアリマス。恰モ日本ノ衛戍病院ヤ、海軍病院ノ様テス。一科ノ主任醫ニ對スル助手ノ態度ト云フモノハ、日本テ見ラレナイ程謙遜デ、全ク小使ノ様テス。相互ノ言葉ナドハ極メテ丁寧デ、上ノモノハ一々 Thank you! Thank you!ト云ツテ決シテ日本ノ目上ノ人が威張ル様ナ厭味ハ少シモアリマセンガ、ソレテモ下ノモノ、一言一行ハ非常ニ敬意ヲ拂ツテ見エマス。誠ニ羨シイ様テス。米國ニ於テ却ツテ此ノ如キ現象ノアルノハ一見オカシイ様ニ思ヘマスガ、ヨク觀察シテ見マスト、之ニハ大ニ理由ガアルト思ヒマス。米國テハ正義ヲ尊ビ、實力ヲ重シマラス。上ニ立ツ人ハ總テニ於テ下ノ人ヨリハ實力ノアル人テナケレバナリマセン。腕モ、經驗モ、才モ、年齢モ、人格モ總テ人ノ上ニ立テル丈ケノ人テナケレバ存在ヲ許シマセン。之ガ米國ノ醫學ニ於テ我々日本人ノ眼ニ階級的トカ、貴族的トカニ見エル現象ノ原因ト思ヒマス。(中畧)」

手術場ハ兩病院共ニ病院ノ top floorテ聖路加病院ノハ五階、紐育眼耳病院ノハ八階ニアリマス。紐育ノ病院ノ手術場ハ何處テモ殆ド總テ top floorニ設ケテアリマス。之ハ光線ヤ、其他ノ關係ニヨル事ト思ヒマス。僕ノ之迄見タ所テハ、米國病院ノ手術場ハ何處テモ、小「ザツパリ」トシテ

内容ハ非常ニ充實シテ居マスガ、決シテ日本ヲ想像シテ居ツタ様ニ、立派ダト方、大ケサナモノデアリマセン。僕ノ從來見タ範圍テハ、臺灣ノ臺北醫院ノ手術場ヤ、東北大學ノ手術場ノ方ガ、遙カニ贅澤ニ出來テ居ルト思ヒマス。紐育ナドニハ、アンナ馬鹿廣イ手術場ハアリマセン。併シ内容ノ點ニ於テハ比較ニナリマセン。器械類、手術材料バカリテナク、手術患者ノ數、種類等共ノ豐富ナ事ハ到底オ話ニナリマセン。米國ノ手術場ハ實用的テ、活動的デアリ、日本ノ手術場ハオ飾リ的テ、遊ンデ居リハセヌカト思ハレルノデアリマス。

扱テアテンチ先生ノ耳ノ手術ハ、岡田博士ガ世界獨得ノ妙技ト云ツテ非常ニ稱賛シテ居ラレマシタガ、確ニ過賞テナイト思ヒマス。手術ナド、云フモノハ一程度迄迄行クト、誰アモ同シ様ニ見エ、ソウ大シテ違ツテ上手ニ見エルモノデアリマセンガ、テンチ先生ノ耳ノ手術ハ傍觀シテ居ツテ氣持ノ宜イ程、腕ガ冴エテ居ツテ鑿ニツ、銳匙一ツ無駄ガアリマセン。日本人ハ誰アモ器用ダト云ツテ自慢シマスガ、斯様ナ手術ハ手先ノ器用丈ケテハ駄目デス。頭ガ動イテ且不斷ノ練習ガナケレバ駄目デス。我國テハ所謂大家ニナルト全然手術ヲ自分テヤラナクナリ、追々下手ニナリマスガ、米國テハ大家ニナル程盛ンニ手術チヤリ、從ツテ益々上手ニナリマス。テンチ先生ノ自一九〇五年五月至一九一五年五月滿拾箇年間ノ Private patients ノ手術例ノ統計丈ケガ次ノ如クデアリマス。

六五九例 急性乳嚙突起炎ノ手術例。 五三三例 慢性乳嚙突起炎ヲ根治手術チナシタルモノ。 二三例 腦膿瘍手術例。 三七例 「ジーマス トロンボーセ」。

二二例 迷路炎ノ手術チナシタルモノ (自一九〇七年至一九一五年正月)

此外ニ前述ノ兩病院テ行フ施療患者ノ手術例チ加フレバ夥シイ數ニ上リマス。手術ガ上手ニナル筈デス。

扱テ餘リ前置ガ長クナリマシタカラ、本論ニ入りマシテ。

患者ノ準備。

總テ麻醉ハ全身麻醉デ、局所麻醉ヲ用フル事ハ絕對ニアリマセンカラ、斯様ニ患者モ準備シマス。先生ハ移植スベキ皮膚ヲ、患者ノ大腿中央部ノ前面竝内外兩側面ヨリ取りマス。故ニ此部ハ豫メ手術ノ前夜剃毛消毒シ、無菌的縛帶ヲ施シテ置キマス。其他局所ノ準備ハ別ニ書ク程ノ事ハアリマセン。唯、此處デ一言シ度イノハ、頭髮ノ邪魔ニナリ、又消毒シタ局所ヲ穢サナイ爲メ、此頃日本デ海水浴ニ女ノ子ガ用フル様ナ「ゴム」ノ頭巾ヲ用ヒマス。之ハ耳後ノ剃髮シタ際ニ沿フテ、キチント合シマスノト、「ガーゼ」ヤ薄イ布デ包ム様ニ、頭髮ガ織目カラ覗キ出テ、消毒ヲ穢ス様ナ事ガ全クナク、且汚染シテモ、洗ヘバスグ落チテ、「シミ」ニナリマセンカラ、應用シテ面白イト思ヒ

麻醉。

全部「エーテル」麻醉デヤリマス。麻醉ノ局所、全身ノ得失、「エーテル」、「クロ、ホルム」ノ利害等ニ就イテハ人々デ違ヒマスカラ議論ノ必要モアリマスマイ。

術式。

乳嘴突起根治手術法ハ、先生ハ Snacke-Schwartz 法ニヨリマス。從ツテ特記スル程ノ事ハアリマセン。併シ左ノ二三ハ先生流儀ダト思ヒマス。

(一) 耳後ノ皮膚切開ハ耳翼附着線ニ極メラ接近シ、之ニ平行シテ弓狀ニ設ケ、其ノ長サハ普通ノ人ノ行フヨリモ、比較的短イ様デス。切線ハ Ballance 法ニ酷似シテ居マスマガ、切開ヲ一刀デ皮膚カラ骨膜ニ及ボシマス。

(二) 骨部ヲ穿鑿スルニハ初メ乳嘴竇ヲ開キ、後ニ外聽道後壁ヲ除去シ、鼓室ヲ展開スルヲ正規トシマスマガ、先生ハ初メヨリ外聽道後壁ヲ除キツ、乳嘴竇ニ進ミマスマガ、乳嘴竇ト鼓室ヲ一舉ニ開放シマス。

(三) 骨部ニ於ケル手術ニ於テ、先生ハ必ず最初ニ乳嘴竇ト、鼓室トヲ完全ニ穿開シテ、丁寧ニ總テノ病的組織ヲ除去シ、此兩部ノ手術ヲ完成シ、之ニ「アドレナリン」ニ漬シタル小「ガーゼ」片ヲ填メ、然ル後乳嘴突起ノ蜂窠組織ニ及ビマス。蓋シ先生ノ意見デハ皆ノ恐^ホガル如ク、乳嘴蜂窠組織全部ヲ除去セズトモ、唯病的變化ニ陥レル所丈ケヲ除ケバ十分デ、夫レヨリモ本手術ノ豫後ノ上ニハ鼓室ヤ、乳嘴竇ヲ清潔ニスル事ガ遙カニ重要ダト云ヒマス。

(四) 骨創面ヨリノ出血ハ最モ注意シテ止血シマス。コレニハ主トシテ「アドレナリン」ヲ用ヒ、強イ出血ニハ骨蠟 (Aseptic bone-wax) ヲ用ヒテ止血シマス。

(五) 骨組織全開後骨腔ハ洗滌シマセン。

外聽道軟部後壁ノ成形。先生ハバンゼ、ケルネル、スタッチ、ヤンゼン、バランズ等總テヲ試ミタル後、終ニ現今

バランス法ヲ多少改變シテ用ヒテ居マス。即チ

細長キ薄キ刀ヲ耳珠ノ直後デ外聽道後壁ニ刺シ、刀ヲ下方ニ持チ來シ、耳介ノ前、下、後縁全部ヲ切り、對耳輪ノ前脚ノ直下ニテ終リマス。即チ普通ヨリモ、遙カニ切り方ガ前方ニ延ビテ居マス。

此ノ如クニシテ生ジタル舌狀瓣 tongue-shaped flap ノ皮膚ヲ、ソレヨリ下ノ軟骨ヨリ剝離シ、軟骨及ソレ以下ノ軟組織ヲ切除シマス。斯クシテ此舌狀瓣ヲ、後上方ニ翻轉シ、之ヲ前耳翼瓣ノ筋肉又ハ筋膜ニ縫合シマス。(腸線ヲ用ヒ、三乃至四針)。普通ハ前耳翼瓣ノ皮膚ニ縫合シマスガ、先生ハ皮膚迄持ツテ行カズニ途中デ縫合シマス。

カクテ耳翼ヲ後方ニ復位スル時ハ、此舌狀瓣ハ新骨創腔ノ上後壁ニ適合シ、之ヲ被フ様ニナリマス。

以上ガ濟ムト、鼓室、乳嘴竇等ノ新骨創腔ニ新ニ乾燥シタ「ガーゼ」ヲ充填シ、創面ヲ殺菌布ニテ被ヒ、次ノ如ク大腿ヨリ移植スベキ皮膚ヲ取リマス。

大腿ヨリ皮膚ノ取リ方。

此方法ハチールシユ法ト同様デス。即チ豫メ消毒セル大腿前面中央部ヲ露呈シ、術者ハ手術側ニ、助手ハ反對側ニ立チ、助手ハ左手ヲ平ニ手術野ノ下方ニ置キ、術者ハ同ジク左手ヲ平ニ手術野ノ上方ニ置キ、互ニ皮膚ヲ皺襞ノヨラナイ様ニ、上下反對側ニ、壓迫、牽引、緊張セシメ、術者ハ右手ニテ刀ヲ用ヒ皮膚ヲ切除シマス。此時刀ヲ豫メ食鹽水ニテ輕ク潤ホシ、皮膚ノ表面ニ平ニ當テ、殆ド全ク皮膚ノ表面ニ平行シテ、鋸ヲ引ク様ニ、刀ヲ前後ニ微動セシメツ、前進シマス。尙ホ刀ノ上面ニ食鹽水ヲ滴下シテ置キマスト、切除シタ皮膚ガ此上ニ浮ビ、皮膚ガ刀ノ面ニ膠着卷縮スルヲ防ギマス。皮膚ハ豫備ノ爲メ數枚取リマス。大腿ノ前面ノミナラズ、内外兩側面ヨリモ取リマス。皮膚ハ大キク薄イ程宜シイ。此皮膚ヲ一枚宛「スパーテル」上ニ擴ゲマス。此際皮膚ノ邊縁ガ然レ込マナイ様ニ注意シマス。「スパーテル」ノ上ヲ食鹽水デ潤ホシテ置ケバ、擴ゲ易クナリマス。丁度、病理組織ノ切片ヲ「スパーテル」ノ上ニ擴ゲルノト同ジデス。

大腿創面ニハ三寸四方位ノ大サノ銀紙(卷煙草ニツケル如キモノ)ノ殺菌セルモノ數枚ヲ、直接ニ當テ、其上ヲ綑帶シマス。

移植法。

右ノ皮瓣中、最モ大ニシテ薄キ、形善キモノヲ選ビ、之ヲ骨創腔ニ移シマス。骨創面完全ニ止血シ、乾燥シテ居ル事ガ最モ必要デス。因ニ「ポーンワクス」ヲ用ヒテ止血シタ部ハ、移植前ニ之ヲ銳匙デ輕ク搔イテ除去セネバナリマセン。

「スバーテル」ヨリ骨創面ニ移ス時、細長イ柄ノ附イタ眞直ノ針ヲ用フルノガ最モ便利デス。「スバーテル」ハ出來ル丈ケ創面ニ近ク持チ來シ、皮瓣ノ創面ニ最モ近い部ノ邊緣カラ移シマス。之モ丁度組織切片ヲ「スバーテル」ヨリ「オペクト」ニ移ス時ノ手加減ト同様デス。

第一ノ皮瓣デ中耳腔ヲ完全ニ被ヒマス。即チ鼓室内壁、天蓋、前壁、顔面神經管壁、水平半規管部、歐氏管口等ヲ全ク被ヒマス。此皮瓣ガ大體、中耳腔全體ヲ被フ様ニナツタ時、細長キ先端ノ弓狀ニ曲ツタ硝子「ビベット」ヲ皮瓣ノ一縁ヨリ皮瓣ト骨創面トノ間ニ挿入シ、此「ビベット」ヲ吸引シツ、引出ス時ハ血液、空泡等ヲ吸取リ、皮瓣ハ骨創面ニ氣密ニ固着シマス。皮瓣ノ適所ニ適合シタ時ハ、之ヲ固定スル爲メ小指頭大ノ綿球ニテ「タンボン」シマス。(數箇)。

第二ノ皮瓣(略、幅一「インチ」、長一・五「インチ」)ヲ同様ノ方法ニテ殘レル、後下部ノ骨創面ニ移植シマス。第二瓣ハ骨創腔ノ後縁ニ沿フテ之ヲ完全ニ被ハナケレバナリマセン。又第二瓣ノ中耳側ハ、第一瓣ノ上ニ重ツテモ差支アリマセン。第二瓣モ綿球「タンボン」デ其ノ中耳腔ニ互ツタ部竝ニ乳嘴竇ニ互ツタ部ヲ固定シマス。然ル後、此第二瓣ノ骨創腔後縁ニ互レル部ハ、外聽道後壁ニ舌狀瓣ヲ翻轉シタ爲メ出來タ創孔ヨリ、外聽道ノ内側ノ方ニ引出シ、舌狀瓣ヲ翻轉セル爲メ、其ノ跡ニ殘ツタ、耳介ノ創縁ヲ完全ニ被フ様ニシマス。移植瓣ノ邊緣ノ鋸齒狀ニ不

規則トナレル時ハ剪刀デ正シクシマス。

之デ移植ヲ終リマスカラ、耳後創腔ヲ全部縫合閉鎖シ、外聽道ノ移植瓣ハ外聽道口カラ「ガーゼタンボン」デ固定シ、型ノ如ク繃帶シ終リマス。

移植瓣ハ大ナルモノヲ用ヒ、數ノ少ナイ程宜シイ。先生ハ一枚デ骨創面全部ヲ被フ事ガ出來レバ理想的ダト云ヒマス。但シ三枚モ四枚モ使ツテモ差支アリマセン。

後療法。

第一繃帶交換ハ、體温ノ上昇ナキ限り、六日乃至八日目ニ行ヒマス。此際耳内ノ「タンボン」ガ、著シク惡臭ヲ放ツノハ、何レノ場合デモ、ソウデアリマサガ、併シ移植ノ失敗ニ終ル事ハアリマセン。此惡臭ハ上皮細胞ノ壞死ノ爲メ來ルノデ、惡兆デハナク、皆第一期癒合ヲスルカラ心配ナイト先生ハ云ヒマス。第一繃帶交換ノ際、過酸化水素水ト殺菌水ノ等分液デ耳内ヲ洗滌シ、次ニ殺菌生理的食鹽水ノ溫溶液ニテ洗滌シ、然ル後耳内ヲ殺菌綿子ニテ丁寧ニ清拭、乾燥シ、少量ノ「アリストール」又ハ「キセロホルム」ヲ散布シ、極メテ輕ク「ガーゼタンボン」ヲシマス。

第一交換ノ際ニ、耳内ノ綿球「タンボン」ノ全部ヲ除去スルコトノ出來ナイ時ハ、強イテ暴力ヲ用フル事ナク、容易ニ除キ得ルモノ丈ケヲ除キ、上記ノ洗滌ヲナシ、其他ヲ放置シ、次回迄待チマス。

第一繃帶交換後ハ毎日一回宛交換シ、洗滌モ其ノ都度行ヒマス。

十日乃至二週間後、耳ノ繃帶ヲ除キ、耳後切創面ニハ「コロヂユウム」ヲ貼用シマス。外聽道ニハ「タンボン」ヲ必要ハアリマセンガ、外方ヨリノ傳染ヲ防グ爲メ、輕ク入口ニ殺菌綿ヲ挿入シテ置ク方ガ宜敷イ。此綿ハ分泌物デ汚染スル時ハ、直グ取り換ヘル様ニ、患者自身又ハ看護婦ニ言ヒ附ケマス。外聽道ハ其後毎日數回、看護婦ニ「ゴム」ノ「スポイト」デ輕ク洗滌サセマス。洗滌液ハ一萬倍ノ昇汞水、殺菌生理的食鹽水又ハ二%硼酸水ヲ用ヒマス。

因ニ先生ハ耳後ノ創腔ヲ閉鎖スルニ、ミッヘルノ創鉸ヲ用ヒ、之ヲ術後四十八時間デ除去シマス。
適應症。

特記スル必要モナイト思ヒマスガ、唯最初ノ乳嘴突起根治手術ノ際ニ、膿性分泌物餘リ多量ニシテ、事實第一期植皮ノ不可能ト思ハル、時ハ、二次的ニ行ヒマス。此時ハ外聽道軟部後壁ノ成形ヲ終リ、耳後創腔ヲ全部閉鎖シ、外聽道ノ方カラ、「ヨードホルム、ガーゼタンボン」ヲシマス。カクテ一定時日ノ後創腔ガ清潔トナルヲ待チ、前記ノ植皮ヲ行ヒマス。此際文献デ見ルト、先生ハ外聽道口カラ植皮ヲスル様ニ書イテアリマスガ、事實之ハ困難ナ方法デアリマス。又實際先生ハ何時モ、前ノ切線ト同一ノ場所デ耳後ヲ再ビ開キ、之カラ前述ノ方法ト全ク同一ノ術式デ植皮ヲ行ヒマス。先生ノ二次的植皮ハ大概一週間乃至二週間以内ニ行ヒマス。即チ先生ノ植皮術ハ大部分ハ第一期ニ施シ、然ラザルモノモ、事情ノ許ス範圍ニ於テ最モ早期ニ二次的植皮ヲ施スト云フノガ主義デアリマス。
成績。

僕モ多數ノ術後ノ患者ヲ見マシタガ、早イノハ二週間、遅クモ一箇月以内デ全治シマス。此間モ顔面神經麻痺ヲ伴ヘル患者デ、手術シテ見ルト、迷路ヲ合シタニツノ大ナル「セクエステル」ノアルヲ發見シ、(非常ニ稀有ナ例デ先生モ初メテダト云ツテ居マシタ)之ヲ除去シ、二週間目ニ二次的植皮術ヲ施マシタガ、其後二週間經ツテ見ルト、既ニ殆ド全治シテ居マシタ。此患者ハ僕モ最初カラ觀察シテ居マシタガ、其治リ方ノ早イノニハ全ク驚キマシタ。
素ヨリ植皮術ノ成績如何ハ、乳嘴突起根治手術ノ上手下手ニ依ル事デアリマスカラ、如何ニ植皮法ガヨイ方法デアツテモ乳嘴突起根治手術ガオ粗末デハ何ニモナリマセン。併シナガラ、從來我々ノ行ツテ居ツタ方法デハ、乳嘴突起根治手術ヲ如何ニ上手ニ施シテモ先ヅ六十日或ハヨリ長クカ、リマス。故ニ僕ハ此植皮法ハ乳嘴突起根治手術ノ後療法トシテ推稱スルニ足ルト思ヒマス。

更ニ僕ハ此根治手術後ノ植皮法ト相待ツテ、單純乳嘴突起手術後ノ血塊充填法乃至デーキン氏液療法等ヲ應用セ

バ、從來ノ我國ニ於ケル乳嘴突起炎療法ニ比シ、百尺竿頭一步ヲ進ムル事ヲ得ベクト信ジマス。

終リニ先生ガ六十日ノ治療日數ヲ其ノ三分ノ一乃至四分ノ一ニ短縮シ得タト云フ事ハ、實地家ノ實際問題トシテ、偉大ナル業績デアリマス。先生ガ過去二十年間耳ノ手術、特ニ乳嘴突起炎ノ手術ニツキ、終始苦心ニ苦心ヲ重ネ、改良ニ改良ヲ加ヘテ、終ニ今日ノ成功ヲ收メ得ルニ至ツタト云フ事ハ、吾人臨牀醫家ノ以テ龜鑑トスベキ所ダト思ヒマス。

最後ニ米國ノ病院ノ耳鼻咽喉科ニ於テ日常患者ヲ診斷スル仕方ニツキ、僕ノ感ジタ二三ヲ申述ベテ本通信ヲ終リ度イト思ヒマス。

(一) 細菌學的検査、血液、脊髄、尿、病理組織検査等ノ行届イテ居ル事デ、常ニ診察室、病室等ノ診察臺ニ此等ニ必要ナ材料ガ用意シテアツテ、何レノ患者デモ皆此等ノ検査ヲシテ、手落ちノナイ様ニシテ居マス。從ツテ検査室ガ朝カラ晩迄盛ンニ活動シテ居マス。日本デハ一般ニ何レノ科デモソウデアリマスガ、特ニ耳鼻咽喉科ハ此等ノ検査ヲ怠リ易イノデアリマガ、米國デハ非常ニ此ノ方面ニ力ヲ注ギ、臨牀ト Laboratory work トガ始終相待ツテ診斷治療ノ目的ヲ完全ニシテ居マス。之ハ是非日本デモソウアリ度イト思ヒマス。

(二) 右ノ様ナ Laboratory findings ノミナラズ臨牀上ノ診斷法モ極メテ忠實ニ丁寧ニ行ツテ居マス。例ヘバ耳鼻咽喉科ノ患者デモ悉ク眼ノ検査、特ニ眼底検査ヲ行ヒマス。此眼底検査ナドハ耳鼻咽喉科領域ノ診斷トシテハ誠ニ必要ナ問題デ、密接ノ關係ノアルモノデアリマスカラ、耳鼻咽喉科ノ専門家トモアル者ハ、是非眼底検査ガ一通リ出來ル様デナケレバナラヌト思ヒマス。

(三) X光線検査ノ進歩セル事ハ、サスガニ本場丈ケアルト思ヒマス。乳嘴突起炎ノ患者等ハ皆X光線デ検査シマス、ダカラ手術スル前ニ病竈ノ廣ク、靜脈竇、頸動脈等ノ位置ガ判明シテ居リマスカラ、手術モ仕易シ、又特ニ粘液連鎖球菌カラ來ル中耳炎ノ時ノ如キ、腦膿瘍ノ診斷ノ如キ、大ニ必要デアリマス。耳バカリデナク、鼻ニモ咽喉ニモ

應用ノ範圍ガ非常ニ廣クアリマス。例之、米國デハ篩骨蜂巢ノ「エンビエーム」ノ手術ヲスルニモ一々豫メ、光線デ蜂巢組織ノ犯サレテ居ル程度ヤ廣サヲ檢ベテ置イテ手術シ、術後再ビ檢査シテ比較シテ見ルト云フ様ニシテ居リマスカラ、手術モ行届イテ、完全ナ事ガ出來マス。兎ニ角我ガ耳鼻咽喉科領域ニ於テモ、單ニ耳鏡ヤ、鼻鏡乃自喉頭鏡丈ケデ患者ヲ診察スルト云フ時代ハ既ニ過去ノ事デ、今日ハ總テノ Laboratory findings ト共ニ、X光線ヲ日常ノ診察カラ除外スル事ハ出來ナイモノト思ヒマス。

(本通信中ニハ尙ホ本邦實地醫家竝ニ醫學徒ニ對シ忌憚ナキ批評アリ、其他附圖、附表等ヲ挿入シアリタルモ編輯ノ都合上之ヲ省略セリ。諒恕ナクフ。 編者記ス)